ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Carmen Rosa Gonzalez Cardenas |
| **Dirección** | Calle 63 c # 35-34 |
| **Telefono** | 3102554916 |
| **Correo electronico** | romeronaalejandra1002@gmail.com |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | |
| **Telefono del cuidador** | |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras - Tela Algodón | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Carmen Rosa Gonzalez. | **Nombre** | Stephany Bocanegra |
| | **Cedula** | 1026279010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Lucero Eugenia Hurtado |
| **Dirección** | CL 63 D BIS 28 A 52. |
| **Telefono** | 3114530630 |
| **Correo electronico** | No tiene |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Regla | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras-Tela Algodón | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

/ / /

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Lucero Hurtado N | Nombre | Stephanny Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres cuidadoras. |
| **Nombre Completo** | Blanca Nieves Otalora |
| **Dirección** | CL 63 D BIS 28 A-52. |
| **Telefono** | 3125030505. |
| **Correo electronico** | blancauniversal@hotmail.com |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | / |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras Tela Algodón | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

/

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Blanca N. Otálora C. | Nombre | Stephanny Bocanegra. |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Olinda Benitez |
| **Dirección** | CL 63D BIS # 28 A-52 |
| **Telefono** | 3024762525 |
| **Correo electronico** | No tiene |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Regla | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras - Tela Algodon | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Olinda Benitez M. | Nombre | Stephanny Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Sol Maria Josefina Colmenares |
| **Dirección** | KR 27A # 63D 22 |
| **Telefono** | 312-5927842 |
| **Correo electronico** | NO tiene |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | / |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras- Tela Algodon | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

/

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Sol Maria Colmenares | **Nombre** | Stephanny Bocanegra |
| | **Cedula** | 1026279010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Aurivid Ramos Cohen |
| **Dirección** | CL 63 A - 28 A 16 |
| **Telefono** | 304-2429345 |
| **Correo electronico** | aurividsi@gmail.com |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | |
| **Telefono del cuidador** | |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tela de Algodon-Tiras | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Aurivid Ramos | **Nombre** | Stephany Bocanegra |
| | **Cedula** | 1026279010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Ana Leonor Vargas Pérez |
| **Dirección** | CL 63 A - 28 A - 16 |
| **Telefono** | 313-2182983 |
| **Correo electronico** | analeonorvargasp@gmail.com |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | / |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras - Tela Algodon | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

Ana Leonor Vgs P / /

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | Stephany Bocanegra |
| | **Cedula** | 1026279010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadas, |
| **Nombre Completo** | Luz Stella Jimenez de Vicuña |
| **Dirección** | CL 64 # 17 -60 AP 202 |
| **Telefono** | 3207031O5 |
| **Correo electronico** | Jimenezduran |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | / |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras -Tela Algodon | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

/ /

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Luz stella Jimenez | Nombre | Stephanny Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Carmen Jeicer Serrato Acuña |
| **Dirección** | Calle 63A #27-75 Apto 2 |
| **Telefono** | 3212406276 |
| **Correo electronico** | — o — |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | Paula Marcela Villar Serrato |
| **Telefono del cuidador** | 3104875132 |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras Tela Algodon | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | Stephanny Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Nancy Patricia Melo Ordoñez |
| **Dirección** | Cra 50B Nº 64-44 Torre 3 Apto 1603 |
| **Telefono** | 3104110556 |
| **Correo electronico** | nanmelo59@hotmail.com |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | / |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras- Tela Algodón | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

/ /

Nancy P Melo O

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | Stephanny Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Gloria Marina Marín Cadena |
| **Dirección** | Cra 50B #64-44 torre 3 Apto 2302 |
| **Telefono** | 3163743030 |
| **Correo electronico** | gloritmaro56@gmail.com |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | |
| **Telefono del cuidador** | |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras-Tela Algodon | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | Stephany Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Yurany Caro Calle |
| **Dirección** | CALLE 63D #28A-79 APTO 201 |
| **Telefono** | 3146175023 |
| **Correo electronico** | yuranicarocalle@icloud.com |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | / |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras tela algodón | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

/ /

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | **Nombre** | Stephany Bocanegra |
| | **Cedula** | 1026279010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras. |
| **Nombre Completo** | Nancy Patricia Peña Daza |
| **Dirección** | CL 63 A #26-37 |
| **Telefono** | 3208656945 |
| **Correo electronico** | nancy.pena.Tecni@gmail.com |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | |
| **Telefono del cuidador** | |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Agujas | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras - Tela Algodón | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| PATRICIA PEÑA | **Nombre** | Stephanny Bocanegra |
| | **Cedula** | 1026279010 |
| | **Firma** | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Nubia Mercedes Moreno Panche |
| **Dirección** | KR 27 A#63A 25 |
| **Telefono** | 3124061281 |
| **Correo electronico** | nmorenopch@yahoo.es. |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | / |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Cuia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras - Tela Algodon | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

/

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | Stephanny Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Ines Morales Ramirez |
| **Dirección** | KR - 29 # 67-59 |
| **Telefono** | 3132592174 |
| **Correo electronico** | lajam16@hotmail.com. |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | |
| **Telefono del cuidador** | |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras - Tela Algodon | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | Stephany Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras. |
| **Nombre Completo** | Floriza Enciso Mendez |
| **Dirección** | Kr 26 # 67-48 P2 |
| **Telefono** | 3157886095 |
| **Correo electronico** | No tiene |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras-tela algodón | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | Floriza Enciso Gracias por todo |
| | Cedula | 39.611.849 |
| | Firma | |

Stephanny Bocanegra
1026279010

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork |
| **Población** | Mujeres cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Nary Eugenia Villasmil Urdaneta. |
| **Dirección** | CL 63D # 28A-79 |
| **Telefono** | 3214080870 |
| **Correo electronico** | mevu26@gmail.com |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | / |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras tela algodón | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

/

/

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| | Nombre | Stephanny Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | Abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras |
| **Nombre Completo** | Etilvia Regina Peña de Burgos |
| **Dirección** | CALLE 63D Bis #27-28 |
| **Telefono** | 2487630 |
| **Correo electronico** | NO tiene |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | / |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | 1 |
| 2 | Toalla | 1 | 1 |
| 3 | Hilos | 2 | 2 |
| 4 | Aguja | 1 | 1 |
| 5 | Reglas | 2 | 2 |
| 6 | Tiras-Tela algodón | 10 | 10 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

/

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Etilvia Peña de Burgos. | Nombre | Stephanny Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE BARRIOS UNIDOS | BOGOTÁ

**ASCODES**
**FORMATO DE ENTREGA DE INSUMOS**
**PROYECTO SISTEMA LOCAL DE CIUDADO**

ASCODES

| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 04 | abril | 2024 |

Teniendo en cuenta el proceso que se ha llevado a cabo con el proyecto SISTEMA LOCAL DE CUIDADO,el diligenciamiento de este formato registra la satisfacción de los insumos estipulados en el anexo tecnico, cumpliendo con los requierimientos, normas y especificaciones para la ejecución de actividades.

| | |
|---|---|
| **Insumos de la Acividad** | Pensamiento Creativo "Patchwork" |
| **Población** | Mujeres Cuidadoras. |
| **Nombre Completo** | Isabel Cristina Arevalo Ferrucho |
| **Dirección** | CL 63 A # 28 A 57 |
| **Telefono** | 3054647956 |
| **Correo electronico** | No tiene |
| **Nombre del cuidador (si aplica)** | / |
| **Telefono del cuidador** | |

**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE INSUMOS**

| ITEM | INSUMO | CANTIDAD | VISTO BUENO |
|---|---|---|---|
| 1 | Guia | 1 | ✓ |
| 2 | Toalla | 1 | ✓ |
| 3 | Hilos | 2 | ✓ |
| 4 | Aguja | 1 | ✓ |
| 5 | Reglas | 2 | ✓ |
| 6 | Tiras - Tela Algodon | 10 | ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

| FIRMA DEL BENEFICIARIO O CUIDADOR (SI APLICA) | Encargado de la entrega ASCODES | |
|---|---|---|
| Isabel Cristina Arevalo | Nombre | Stephanny Bocanegra |
| | Cedula | 1026279010 |
| | Firma | |

Powered by CamScanner